2020 7176641 | Zeitler Manuel, 04.09.1971 | Wallisellen, 21.01.2021

Dr.med.
Michael Uhlmann
MSU
FMH Orthopädie und Traumatologie
Med.Experte zer. SIM

Obere Fuchsrainstrasse 31a
4313 Möhlin/AG

1. **Ergeben sich aus Ihrer Sicht Anhaltspunkte für eine ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung anlässlich der Operation vom 19.04.2020?**

Initiale Diagnose:

2 Etagen Ulnaschaftfraktur rechts mit Luxation des Radiusköpfchens nach Pferdetritt am 19.04.2020 (Monteggia Fraktur)

Geschlossene Reposition und Plattenosteosynthese (10 Loch LCP) am 19.04.2020 Spital Wil, Dr.med.M.Seifert, LA Arzt Chirurgie

Aktuelle Diagnose:

Hypotrophe Pseudarthrose bei St.n.geschlossener Reposition und Plattenosteosynthese (10 Loch LCP) am 19.04.2020

Ja, meines Erachtens ist die Osteosynthese am 19.04.2020 nicht lege artis durchgeführt worden.
Die Implantatwahl ist in Bezug auf die Implantatstabilität korrekt (LCP) , die Länge der gewählten Platte ist allerdings nicht ausreichend um die Fraktur korrekt zu stabilisieren.
Proximal wurde nur eine winkelstabile Schraube eingebracht , welche zudem nur monokortikal zu liegen scheint.
Die zweite Schraube von proximal her gesehen liegt zudem im Frakturspalt, so dass eine Heilung hier zusätzlich erschwert sein dürfte.

Distal sind ebenfalls nur zwei Schrauben eingebracht und auch hier scheint die zweite Schraube von distal her gesehen nur monokortikal zu liegen.

Es liegt eine Achsdeviation des distalen Fragmentes nach radial von ca 6° vor.

Zudem sind weder die Prinzipien einer Osteosynthese vor dem Hintergrund einer angestrebten direkten Knochenheilung (= über angestrebte absolute Stabilität durch anatomische Reposition und interfragmentäre Kompression) , noch vor dem Hintergrund einer angestrebten indirekten Knochenheilung durch Kallusbildung (= über eine Ueberbrückungsosteosynthese) berücksichtigt.

Die Frakturversorgung ist sicher nicht lege artis.

2. Wenn ja, worin genau besteht die ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung?

Ungenügende Länger der Platte.
Dadurch ungenügende Stabilität der Fraktur , da zu wenige Schrauben distal und proximal der Fraktur eingesetzt werden konnten.
Einliegen der 2. Schraube von proximal im Frakturspalt.

Mehrere nur monokortikal eingebrachte Schrauben.
Unklares angestrebtes Osteosyntheseprinzip.

3. Sofern eine Sorgfaltspflichtverletzung begangen wurde: inwiefern wäre der Heilungverlauf ohne Sorgfaltspflichtverletzung anders verlaufen? Wann und zu wieviel Prozenten wäre Herr Zeitler ohne Sorgfaltspflichtverletzung wieder arbeitsfähig gewesen?

Bei korrekter Osteosynthese und unkompliziertem postoperativem Verlauf erfolgt eine 1. klinisch radiologische Verlaufskontrolle in der Regel 6 Wochen postoperativ. Bis zu diesem Zeitpunkt aktive belastungsfreie Mobilisation. Bei radiologisch korrekter Lage des Osteosynthesematerials und Zeichen einer beginnenden ossären Konsolidierung zu diesem Zeitpunkt wird dann die Mobilisation und Belastung des Vorderarmes zunehmend gesteigert mit dem Ziel der vollen Belastbarkeit sofern die radiologische ossäre Konsolidation 12 Wochen postoperativ dies erlaubt.

12 Wochen nach Osteosynthese und korrekter ossärer Konsolidierung hätte die AUF % betragen, allenfalls AUF als Tierpfleger 50% ab der 12. Woche und 0% ab der 17. Woche postoperativ.

4. Sofern eine Sorgfaltspflichtverletzung begangen wurde: welche Folgekosten ergeben sich durch die Sorgfaltspflichtverletzung (erforderliche Behandlung /Operationen, deren Kosten) ? Wie lange wird Herr Zeitler hierdurch arbeitsunfähig sein? Wie wahrscheinlich sind diese Folge?

Es liegt jetzt eine hypotrophe Pseudarthrose vor mit bereits Lockerung der proximalsten Schraube, so dass ich davon ausgehe, dass bei zunehmender Belastung des Vorderarmes die Platte ausreissen wird.
Die Aussicht auf eine Frakturheilung im weiteren Verlauf ohne weitere chirurgische Intervention erachte ich als nicht realistisch.

Die Indikation zur operativen Revision (Entfernung des Implantates , Biopsieentnahmen zum Ausschluss eines low grade Infektes und Re-Osteosynthese, gegebenenfall mit Anlagerung von spongiösem Knochen) ist in Anbetracht der vorliegenden Pseudarthrose mit anhaltender Arbeitsunfähigkeit klar gegeben.
Dies sollte durch einen erfahrenen Traumatologen erfolgen, wie z.Bsp. Prof.Dr.med.D.Rikli,CA Orthopädie und Traumatologie Universitätsspital Basel oder Dr.med.Thomas K.Hotz, ehemalige stv CA Unfallchirurgie KSW, Belegarzt Spital Lindberg

Vorgängig abzuklären bzw anzupassen wären meines Erachtens zudem:

eindeutige dokumentierte Aufforderung bezüglich Sistierung des Nikotinabusus
Abklärung bezüglich Knochenstoffwechsel einbezüglich einer Bestimmung des Testosteronwertes

Die Kosten der Behandlung werden nach DRG abgerechnet und beinhalten sicher eine Revisionsoperation mit Entfernung des aktuell einliegenden Osteosynthesematerials , persönlich würde ich anlässlich dieser Revision auch einen low grade Infekt ausschliessen mittels Biopsien, sowie der erneuten Osteosynthese, gegebenenfalls noch mit Anlagerung von spongiösem Knochen.

Falls ein low grade Infekt nachgewiesen würde, kämen als Kosten noch zusätzlich die antibiotische Behandlung von 6-12 Wochen zum Tragen sowie die klinisch fachärztliche Beurteilung nicht nur durch den Orthopäden sondern auch einen Facharzt für Infektiologie.

Die AUF als Tierpfleger schätze ich auf 100% für 3-4 Monate bei postoperativ komplikationslosem Verlauf ein.

Diese Folgen werden meines Erachtens überwiegend wahrscheinlich eintreten.

Dr.med.M.Uhlmann
FMH Orthopädie und Traumatologie
Med.Experte zertifiziert SIM
Beratender Arzt Allianz

Michal Uhlmann, 16.03.2021







